

força, não se movimentaram, não sendo observada qualquer alteração dos seus tecidos circundantes.

Implicações clínicas: O conhecimento dos efeitos que a aplicação de forças têm no periodonto a nível tecidual, celular e molecular é essencial para uma correta aplicação da mecânica ortodôntica.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.010>

8. Avaliação histológica e histomorfométrica da distração osteogénica mandibular



Francisco Vale*, João Brochado, João Cavaleiro, Francisco Caramelo, Silvério Cabrita, João Luís Maló de Abreu

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A distração osteogénica (DO) é o processo biológico de neoformação óssea entre segmentos gradualmente separados por tração. Os princípios básicos desta técnica foram sugeridos por Codvilla (1905) mas apenas nos anos 50 Ilizarov aplicou amplamente a técnica em ossos longos, com previsibilidade. Em 1992, McCarthy utilizou a DO para o alongamento mandibular de pacientes portadores de deformidades faciais congénitas e desde então a técnica tem sido cada vez mais aceite no seu tratamento. Embora o ritmo da DO possa influenciar todo o processo, existem poucos estudos experimentais sobre o efeito deste parâmetro na qualidade e quantidade do tecido ósseo neoformado.

Objetivos: Avaliar histológica e histomorfometricamente o efeito de 2 ritmos diferentes de distração na neoformação óssea, durante a distração osteogénica de mandíbulas caninas com distratores dento-ancorados.

Materiais e métodos: Foram utilizados 10 cães Beagle, com peso entre os 15-18Kg, dos quais 7 foram submetidos ao protocolo de distração e 3 permaneceram como grupo controlo. Ambas as hemimandíbulas foram utilizadas para efeitos experimentais formando os seguintes grupos: Grupo A: 6 hemimandíbulas constituem o grupo controlo; Grupo B: 7 foram submetidas a 2 ativações diárias (de 12 em 12 horas) de 0,5 mm; Grupo C: 7 foram submetidas a uma única ativação diária de 1 mm. Após o período de distração seguiu-se um período de consolidação de 12 semanas, nas quais foi bloqueado o distrator. Foi feita a avaliação histológica e histomorfométrica dos tecidos formados no espaço de distração.

Resultados: A avaliação histológica demonstrou que nos grupos B e C ocorre formação e crescimento centrípeto do tecido ósseo a partir dos segmentos marginais do espaço de distração. Contudo, no grupo B existiu um maior número de situações em que se verificou um preenchimento completo por tecido ósseo, maioritariamente esponjoso, do espaço de distração. No grupo C é de salientar um maior número de situações em que não se verificou união completa entre os segmentos distraçados bem como a mais frequente observação de áreas ocupadas por cartilagem e/ou fibrocartilagem. Foi também observável em ambos os grupos uma heterogeneidade na distribuição estrutural do tecido ósseo neoformado tanto no sentido corono-apical como

vestibulo-lingual. A análise histomorfométrica concluiu que apenas existem diferenças estatisticamente significativas no coeficiente de variação de neoformação óssea entre as regiões medial e vestibular, lingual e vestibular do espaço de distração.

Conclusão: Os resultados demonstram que o aumento do ritmo de distração de 1 para 2 ativações diárias produz alterações na quantidade e qualidade estrutural dos tecidos neoformados. Ademais, a preservação perióstica lingual aparenta ser favorável à neoformação óssea.

Implicações clínicas: A presente investigação permite inferir que a DO poderá ser efetiva para a correção de deficiências mandibulares e que a distração contínua parece ser mais favorável em detrimento de uma ativação diária.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpemd.2014.11.011>

PÓSTERS DE CASOS CLÍNICOS

9. Corticotomia alveolar para intrusão de molar sobre-erupcionado



Miguel Reis Almeida, Luis Bessa, Fred Pinheiro, Joana Viveiros, Maria Mata Martinez, David Suarez

Instituto de Reabilitação Orofacial do Norte; Departamento de Medicina e Cirurgia Oral da Universidade de Santiago de Compostela; Mestrado de Ortodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Mestrado de Ortodontia do Instituto de Ciências da Saúde do Norte; Departamento de Ortodontia da Universidade de Santiago de Compostela

Introdução: Durante muitos anos acreditou-se que as corticais ósseas constituíam o principal motivo de resistência ao movimento dentário, e assim através da descorticalização do osso alveolar seria possível acelerar o tratamento ortodôntico. Esta interpretação de “movimento em bloco” prevaleceu até 2001, quando foi refutada por Wilko e cols, que justificaram a aceleração do movimento dentário devido ao aumento da atividade osteogénica, desmineralização e remineralização óssea, promovida pela descorticalização do osso alveolar. Esta técnica pode ser utilizada numa grande variedade de casos: erupção de dentes impactados; intrusão de molares sobre-erupcionados; movimento de dentes anquilosados e tratamento de apinhamento dentário em pacientes periodontalmente comprometidos.

Caso clínico: Paciente de 60 anos de idade, do sexo feminino que se apresentou na consulta para reabilitar espaços edentulos com implantes dentários. Em termos de antecedentes médicos de interesse apresentava um fractura de clavícula, que a obrigava a fazer medicação crónica: Ibuprofeno 1800mg/dia, Lyrica 150mg em SOS e Omeprazol. Apresentava cerca de 5mm extrusão no 26 que resultava numa interferência nos movimentos excursivos e diminuição da altura protética para reabilitação do 36. O plano de tratamento proposto foi tratamento periodontal cirúrgico do 26 e corticotomia para intrusão com mini-implantes. Realizou-se a primeira fase cirúrgica, que consistiu num retalho de acesso periodontal com preservação de papila, raspagem e alisamento radicular com curetas periodontais, condicionamento